



# La relation à l'autre dans les interventions non médicamenteuses (INM)

## *Relationship with the other in non-pharmaceutical interventions (NPIs)*

**Isabelle Boulze-Launay** <sup>1, 2, 3</sup>, **Béatrice Lognos** <sup>1, 2, 4</sup>

1. Plateforme CEPS - Plateforme universitaire Collaborative d'Évaluation

des programmes de Prévention et de Soins de support, Universités de Montpellier, Montpellier (France)

2. Laboratoire Epsilon, EA 4556, Université Paul Valéry Montpellier 3, Montpellier (France)

3. CHU Caremeau de Nîmes, Service d'addictologie, Grau du Roi (France)

4. Département de Médecine Générale, Université de Montpellier, Montpellier (France)

*isabelle.launay1@univ-montp3.fr*

### Résumé

Traiter de la question de la relation à l'autre dans les interventions non médicamenteuses (INM) oblige à mettre à jour la réalité psychique et subjective du praticien ou du chercheur, l'identification de ses cadres de pensée, son implication dans le recueil et le traitement de ces données. L'intérêt et le bénéfice d'une INM dépend beaucoup du praticien qui la propose ou du chercheur qui l'évalue. Les conditions favorables à l'utilisation des INM tiennent aussi au fait d'accepter l'incertitude de toute rencontre, en apprenant au fur et à mesure de la rencontre avec l'autre. Il s'agit d'une posture intellectuelle « compréhensive » guidée à travers une plongée dans ces mécanismes constitutifs. C'est une volonté de s'immerger dans le phénomène pour mieux comprendre l'autre, les différentes interventions étant plus des moyens qu'une finalité.

### Mots clés

Intervention non médicamenteuse ; INM ; Relation ; Psychologie ; Heuristique

### Abstract

*Dealing with the issue of the relationship with the other in non-pharmacological intervention (NPI) requires updating the psychic and subjective reality of the practitioner or researcher, the identification of his frames of thought, his involvement in the collection and the processing of these data. The interest and benefit of an NPI depends very much on the practitioner who proposes it or the researcher who evaluates it. Favorable conditions for the use of NPIs also lie in accepting the uncertainty of any encounter, learning as the encounter with the other takes place. It is a "comprehensive" intellectual posture guided through a dive into these constituent mechanisms. It is a desire to immerse oneself in the phenomenon to better understand the other, the different interventions being more means than an end.*

### Keywords

*Non-pharmacological intervention; NPIs; Relationship; Psychology; Heuristics*

## Introduction

La relation à l'autre dans les interventions non médicamenteuses (INM) pose de très nombreux problèmes méthodologiques qu'il est nécessaire d'identifier afin de tenter d'en comprendre l'impact et les effets sur la nature des observés. Nous développerons ce point en nous référant à la culture (Autre symbolique qui détermine le sujet [1]) et en nous situant du côté du praticien et/ou du chercheur dans la relation qu'il instaure à l'autre lors d'une intervention dite non médicamenteuse (sans différencier le



type d'intervention). Les INM ont en effet pour spécificité de s'intéresser au « vivant » dans toute la complexité de ses interactions individuelles et collectives. Ainsi, dans l'approche Lacanienne, la question du rapport à l'autre décrit une double dépendance qui détermine le sujet à son insu. Dans la première forme de dépendance aux autres en tant que partenaires imaginaires, il s'agit de décrire dans la relation la fonction d'une INM. Dans la seconde forme où Lacan [1] écrit l'Autre avec un grand A (cet Autre est extérieur et antérieur au sujet, c'est l'ordre du langage, la culture par exemple), il s'agira d'interroger le recours aux INM dans la culture.

## Science et objectivité : le langage du chercheur et la question de la dépendance à l'Autre

Devereux (1908-1985) [2], sensible au déterminisme culturel des cadres de pensée en raison de sa formation en anthropologie et en ethnopsychiatrie, a pu constater que les pathologies mentales n'étaient pas transposables d'une culture à l'autre. Devereux [3] propose une étude ethno-psychiatrique consacrée aux Indiens Mohave de l'Arizona. Il montre ainsi qu'un groupe social relativement restreint est capable de produire, de faire fonctionner, d'alimenter et de régénérer un système thérapeutique d'une complexité comparable à celui développé dans les sociétés occidentales avancées. Il s'agit bien de thérapies non médicamenteuses qui se justifient dans leur efficacité par la culture d'appartenance et ces thérapies sont aussi complexes que les thérapies médicamenteuses.

Ce qui signifie que, dans l'approche des INM, il est nécessaire de prendre en compte les « *déformations ethnocentriques (...) dues à la culture du chercheur* » [4]. Ces déformations sont inévitables ; elles ne font que mettre en évidence « l'influence de l'idéologie, du statut ethnique et culturel, de l'appartenance de classe et de la position professionnelle du savant qui œuvre dans le cadre de certaines tendances historico-culturelles et de certains modes scientifiques » [5]. On peut donc interroger dans les INM en quoi ces approches traduisent parfois un besoin de s'écarter des approches médicamenteuses actuelles (médecine chinoise ou bien d'autres supports non reconnus...).

Il en est de même de l'impact du langage sur la manière de penser le monde. En médecine, la terminologie associée à la maladie et aux traitements laisse peu de place au discours du malade sur sa maladie, sur sa souffrance. Le rapport à la langue qui accompagne les INM ne serait-il pas plus en adéquation avec le rapport à la souffrance du sujet ? En littérature, par exemple, les auteurs qui se réfèrent à une langue étrangère pour exprimer un indicible de la langue initiale, utilisent un moyen de transcrire des expériences, de se dégager de la langue maternelle pour exprimer des sentiments, de se mettre à distance de la langue maternelle (exil du monde de l'enfance) en se référant à une langue étrangère. Le poète hollandais Hooft (1581-1647) a écrit, à la mort de sa femme, une série d'épithètes en langues étrangères « comme si sa propre langue ne lui permettait pas de nommer la douleur ressentie, comme si le détachement de cette langue lui donnait la possibilité de se distancier de ce qui est perdu ; tentative d'effectuer le deuil dans une langue autre, dans laquelle se déploient les apparitions et les disparitions, l'attachement et le détachement d'un lien d'amour » [6]. De même, se référer à une langue étrangère peut aussi être un moyen de se protéger de sa langue maternelle. Wolfson [7], célèbre schizophrène étudiant en langue, expose très clairement le fait que maternelle, l'anglais, qui incarne pour lui « férocité » et « obscénité ravageuse ». Wolfson rejette la langue anglaise comme il rejette sa mère dont la voix ne cesse de le hanter et de le harceler. Les langues étrangères sont alors investies par Wolfson comme un processus de défense [8].

Donc dans le rapport à la langue, l'exemple des psychothérapies montre bien qu'il y a toujours l'expression du lien intime qui rattache ou qui éloigne le sujet à sa langue maternelle et à sa culture. On peut interroger, à l'heure actuelle, la pression en faveur d'une uniformisation des langues dans les INM. Pour le malade, cette langue scientifique est difficilement soutenable : subjectivement, le rapport à la maladie ne peut se résumer en données chiffrées. Les INM ont cet avantage d'inviter à exprimer subjectivement le rapport à la souffrance ou à proposer des modalités de penser ce rapport singulier à la souffrance.

## Le chercheur, le praticien et les INM

Le fait de se référer à des INM révèle les centres d'intérêt du praticien et /ou du chercheur. Il s'agit dans la dépendance du chercheur à des « croyances », des choix personnels qui interrogent son rapport à l'autre à partir de ces médiations (mais il en est de même pour une approche médicale). Ces médiations



cliniques et/ou de recherche correspondent à une implication subjective ancienne. La biographie des chercheurs permet d'explicitier les liens avec leurs productions scientifiques choisies, « *racines subjectives d'une position de chercheur* » [9, 10]. Il existe une congruence entre la manière de concevoir le rapport à une INM en fonction d'une histoire personnelle, du temps de vie. Ce n'est pas le fruit du hasard : Devereux convient que « ...certaines des questions que je pose, et quelques-unes même des réponses que je propose, remontent plus loin dans ma vie que je veux bien admettre » [11]. Il est donc important de mettre à jour l'ensemble des préjugés, des angoisses, des scotomes du praticien ou du chercheur dans l'utilisation des techniques non médicamenteuses parce que l'ensemble de ces données peut faire obstacle à la compréhension de la nature de ces mêmes interventions... Le praticien et/ou le chercheur peuvent être aveuglés, entravés par l'angoisse provoquée par le « chevauchement » entre ces techniques et l'angoisse face à la relation à l'autre. Ce chevauchement exige l'analyse des interférences entre le praticien et/ou le chercheur et les INM. A l'heure actuelle par exemple, le COREQ (lignes directrices pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative) [12, 13] propose de prendre en compte les caractéristiques personnelles du chercheur dans ses relations aux participants d'une étude et aux méthodes utilisées.

## Conclusion

Evoquer la question de la relation à l'autre dans les INM oblige à mettre à jour la réalité psychique et subjective du praticien et/ou du chercheur, l'identification de ses cadres de pensée, son implication dans le recueil et le traitement de ses données. L'intérêt et l'impact des INM dépendent beaucoup du praticien ou du chercheur et pas seulement de l'objet et du sujet de la recherche. Le praticien ou le chercheur peuvent ne pas être assez aguerris (contrôle de leurs préjugés, de leur émotivité, de leur attitude de neutralité bienveillante, contrôle de leur attention à tous les détails...). Les conditions favorables à l'utilisation des INM dans le rapport du praticien ou du chercheur à l'autre tiennent aussi au fait d'accepter l'incertitude de toute rencontre, en apprenant au fur et à mesure de la rencontre avec l'autre, en étant celui qui favorise une énonciation, tout en se situant dans une co-construction du sens. Il s'agit d'une posture intellectuelle « compréhensive » guidée à travers une plongée dans ces mécanismes constitutifs. C'est une volonté de s'immerger dans le phénomène pour être imbibé de ce qu'il veut dire, pour en comprendre le sens ; l'appréhender de l'intérieur, c'est savoir s'interroger pour mieux comprendre l'autre, les différentes interventions étant plus des moyens qu'une finalité.

## Références

1. Lacan J. Le séminaire de Jacques Lacan: Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse 1955 (Vol. 2). Paris, Seuil (1990).
2. Devereux G, Sinaceur H. De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement. Paris, Aubier, 1996
3. Devereux G. Mohave ethnopsychiatry and suicide: The psychiatric knowledge and psychic disturbances of an Indian tribe. Paris, Aubier, 1961
4. Devereux G. De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement, Paris, Flammarion (Irc ed. 1967) 1980:198
5. Devereux G. De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement, Paris, Flammarion (Irc ed. 1967)1980:193.
6. Stitou R. La maladie d'amour de l'étranger dans la langue. Cahiers de psychologie clinique, 2002; 2:165-176.
7. Wolfson L. Le schizo et les langues. Paris, Gallimard, 1970
8. Gori R. Wolfson ou la parole comme objet. Mouvement psychiatrique 1972;3:19-29.
9. Giust-Desprairies F. La figure de l'autre dans l'école républicaine. Paris, PUF, 2003
10. Hamisultane S. La nécessaire distanciation du chercheur par l'analyse de son implication. Revue ¿ Interrogations ? Implication et réflexivité2014;18.
11. Devereux G. De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement, Paris, Flammarion (Irc ed. 1967) 1980:11.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International journal for quality in health care 2007;19(6):349-57.
13. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue 2015;15(157):50-54.

**Lien d'intérêt : aucun**